

Las políticas y la salud

UA 2011-12

Toda política (o no-política)
que **influya (o pueda
influir en el futuro)** en la
salud, aunque no sea
estrictamente del sector
sanitario o definida como de
salud por sus actores
principales, puede ser
objeto de investigación.

Pese a que una política con un objetivo de salud se legitime públicamente de forma retórica. **No se puede garantizar que se vaya a mejorar la salud.**

Archie Cochrane: la efectividad de los servicios sanitarios puede mejorarse sensiblemente.

Hay cursos de acción que mejoran la salud que no siempre están en los servicios sanitarios, ni tienen la etiqueta de salud, ni son originados y gestionados por las burocracias sanitarias.

Thomas McKeown: la contribución de los servicios sanitarios a la construcción de la salud era limitada.

formulación

**decisiones
políticas ¿si
o no?**

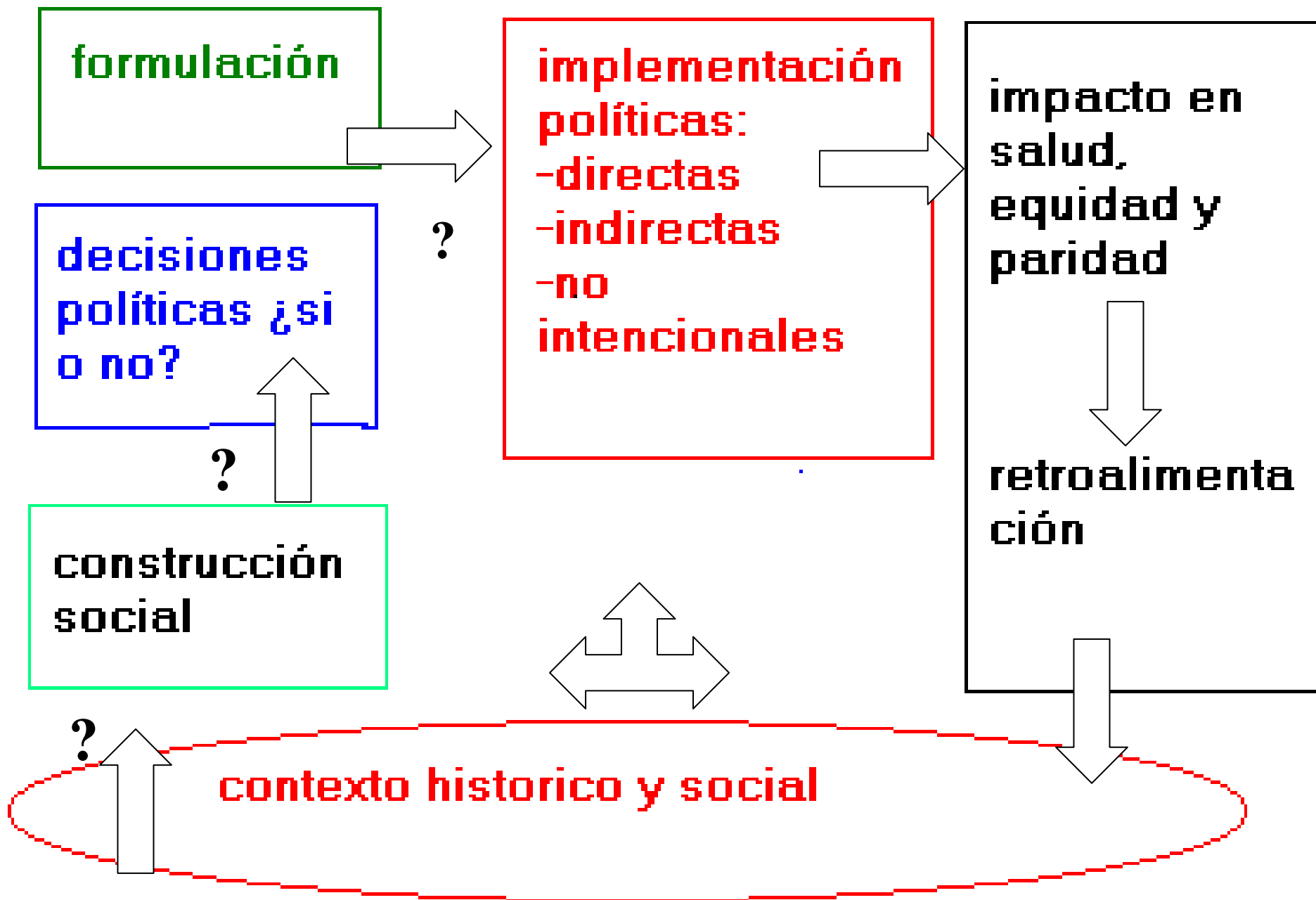
**construcción
social**

**implementación
políticas:**
-directas
-indirectas
-no
intencionales

**impacto en
salud,
equidad y
paridad**

**retroalimenta
ción**

contexto historico y social



Desvelar las conexiones: POLÍTICAS Y SALUD del origen a la meta

Políticas directas de Salud:

Son iniciadas por instituciones sanitarias o de salud con el objetivo de mejorar la salud.

Tienen legitimidad de origen.

Ejem: Plan de cuidados paliativos para disminuir el sufrimiento en los enfermos terminales,
Carné de vacunación, desarrollo de reformas de APS.

Desvelar las conexiones: POLÍTICAS Y SALUD del origen a la meta

Políticas indirectas de Salud:

El origen y la meta no está en las instituciones sanitarias.

Pero se reconoce su impacto en salud.

Ejem: Políticas de tráfico, nutrición, educación, ambiental.

En Colombia, apertura de la economía disminuyó un % de la tierra cultivada, disminuyeron los aranceles, y PAN → Desempoderamiento alimentario.

Desvelar las conexiones: POLÍTICAS Y SALUD del origen a la meta

Políticas no intencionadas de salud:

El origen está en sectores lejanos del sector salud.

Se persiguen objetivos diferentes pero de una manera no esperada la salud se afecta.

No se sospecha la conexión con la salud, pero existe.

Ejem: Políticas de desarrollo económico.

Los idiomas los construye la historia

- La diferente historia política anglosajona y española se refleja en el uso de las palabras
- Politics consecución y mantenimiento en el poder
- Policies, los márgenes entre los que ocurre la acción en castellano solo para acuerdos privados, pólizas. Usamos políticaS
- Polity, la cultura alrededor del poder, polite en inglés educado en España cortesano-pelota-cortesana-prostituta!!

Como hacer operativa la noción de política saludable

Las Ciencias Sociales han avanzado en la comprensión de cómo funcionan las políticas → Podemos construir más en la comprensión.

Aa. Wildavsky (análisis de políticas)

“Speaking truth to power: the art and craft of policy analysis”.

Pretendía **hacer visible y mas transparentes las acciones de gobierno.**

Como hacer operativa la noción de política saludable

Epidemiología social: Efecto de la política en la salud (Jaime Breilh y todo el grupo de latinoamericanos).

Taxonomía de la injusticias.

Objetivo: Describir con mucho detalle los efectos en la salud por variables de estratificación social.

Trabaja en las causas desconectadas de la acción (fonocentrismo, capitalismo, androcentrismo).

Cierto científicamente, pero ¿qué hacemos? ¿cómo lo trasformamos?

Apoyan ideologías reformadoras pero no da argumentos a esas ideologías.

Se produce investigación cuyos resultados sensibilizan políticamente a preocuparse por cuestiones sociales; pero no plantea dentro de su agenda de investigación dar una respuesta precisa (puntos de entrada, palancas para que el cambio ocurra).

Como hacer operativa la noción de política saludable

No se hacen las preguntas sobre:

1. Las razones por las qué esta ocurriendo esto.
2. Cuales son las decisiones que han ido tomando que instituciones para producir esto efectos .

Efecto de los puntos de entrada para la acción para modificar los determinantes entendiendo que la sociedad se construye.

Ejemplo: Importancias de los sindicatos en la salud.

Dado que toda acción política acaba en una institución el objetivo es analizar las instituciones “reformables”.

Como hacer operativa la noción de política saludable

La Epidemiología política como herramienta

- Definición: El estudio de los efectos en la salud de las instituciones derivadas del poder político.
- Suministra puntos de entrada para la acción y el análisis de políticas y no políticas.
- Vulnerabilidad en los “puntos de entrada” para la acción (palanca política de unas cosas para otras).
- ¿Cómo detectar la vulnerabilidad? Caracterización pan-institucional para detectar la vulnerabilidad que precipita la acción.
- Considerar la construcción social.
- Estudiar los contextos políticos.
- Sus resultados deben ser comprensibles tanto para políticos como para líderes de opinión y el público.
- Deben ser comparables internacionalmente.
- **Salud y Políticas no Políticas de salud.**

Como hacer operativa la noción de política saludable

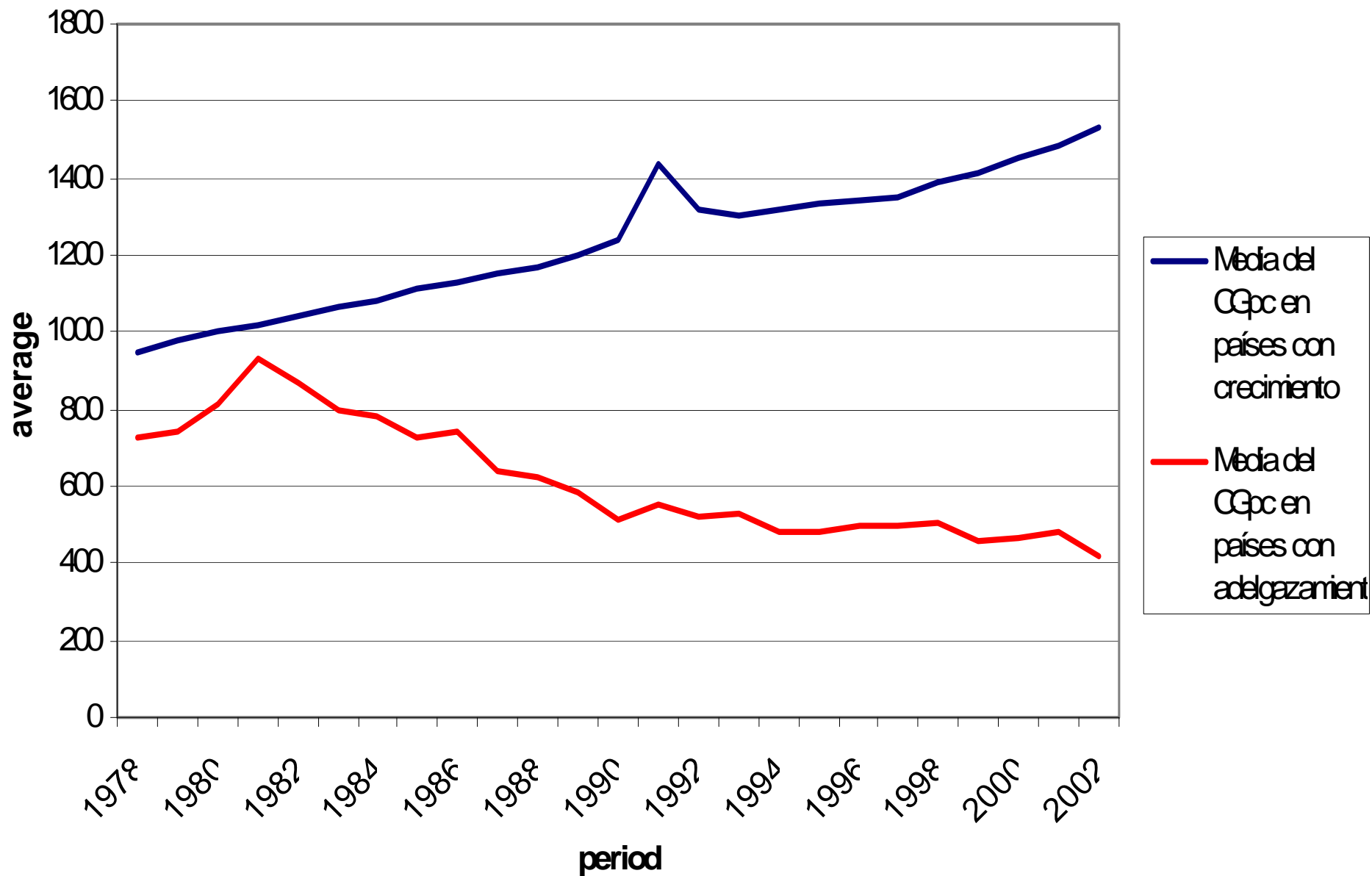
- **Objeto de estudio:** La identificación de la INSTITUCIÓN y su DECISIÓN puede considerarse una exposición de interés para la salud de la población.
- **Metodología:**
NO SE TRATA de valorar el efecto de macrofuerzas políticas (neoliberalismo, androcentrismo, neocolonialismo), como hace la politología,

SE TRATA de descomponer las esferas de acción del sector público en un determinado contexto, haciendo operativas las variables para que puedan estudiarse con la epidemiología

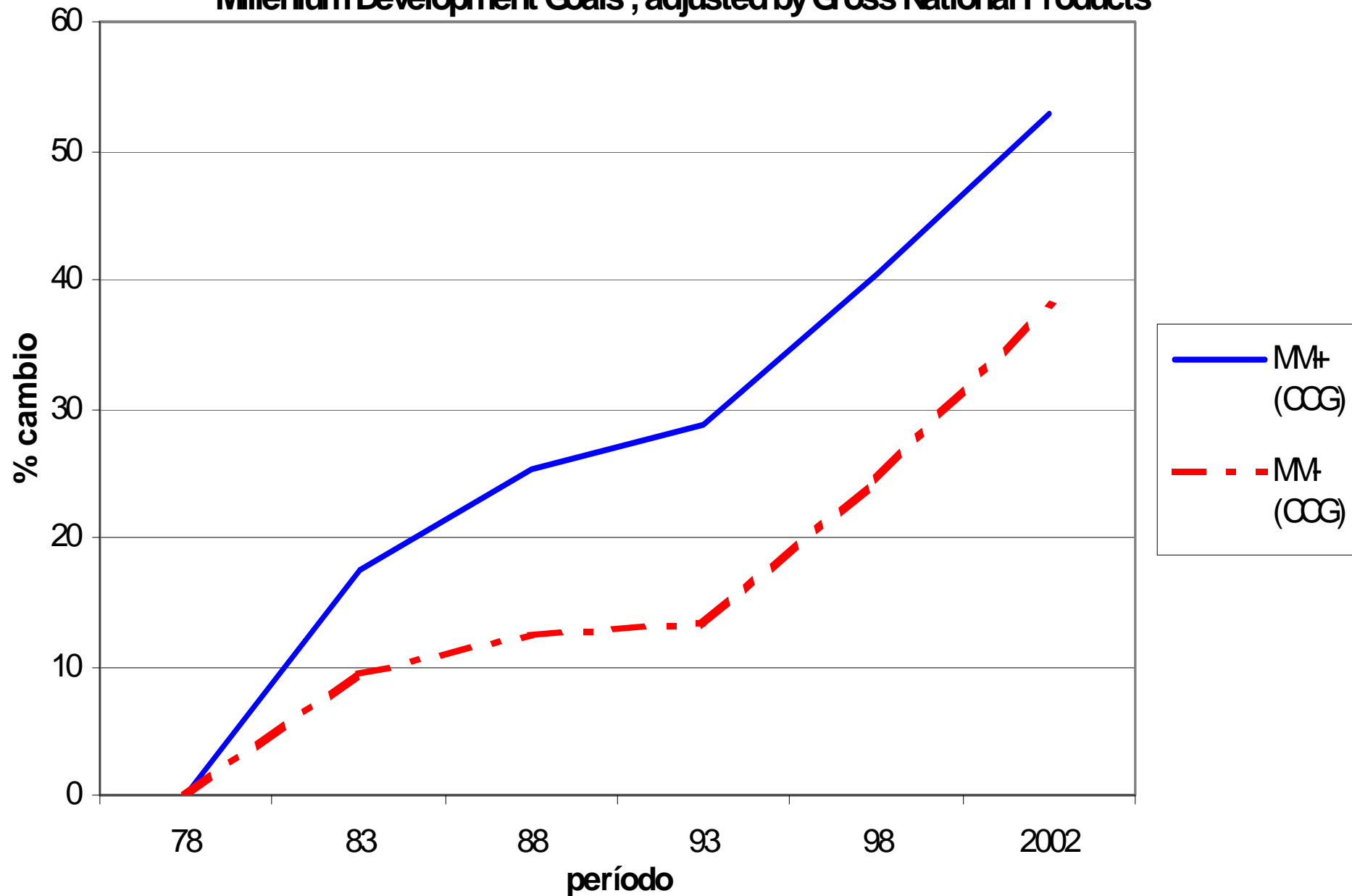
En los 80's las políticas de ajuste estructural disminuyeron el sector público en todos los países del mundo (criticado por la izda. y defendido por la dcha.)

- Aunque aparentemente sea difícil de discernir si las políticas neoliberales tienen un efecto negativo para la salud, ...
- Es más fácil si identificamos una institución política como agente (p. ej., el Banco Mundial) y alguna de sus decisiones neoliberales (ej. La agenda del consenso de Washington en los años 80).
- Así, contamos con una caracterización más adecuada para usar la epidemiología y empezar a responder a la pregunta (que parece ser afirmativa)

Consumo de Gobierno pc según Crecimiento o Adelgazamiento del Estado 1978-2002



**Changes in Government Consumption 1978-2002 of Countries Achieving or not
Millenium Development Goals , adjusted by Gross National Products**



¿Tuvieron efectos en la salud?

Los países ricos no disminuyeron el gasto gubernamental pero los países pobres sí.

¿Impacto?

Controlando por riqueza, GINI y democracia, la disminución del consumo de gobierno → Impacto en la mort. infantil (OR = 5).

«Trampa de las pirámides»

Harzheim E, Alvarez-Dardet C. The pyramid trap. Cad Saude Publica 2001; 17:1009-15.

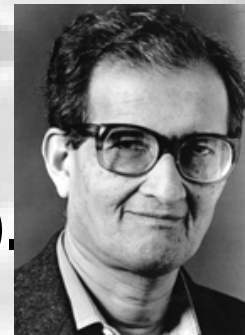
- Estructura piramidal de nuestras actuales instituciones de salud pública derivada de las organizaciones burocráticas del siglo XIX, con la base clásica territorial y la noción de distrito como espacio de acción → Flujos de información y acción fluyan verticales.
- Riesgos y respuesta fluyen horizontales, sin reconocer fronteras, ni de distrito, ni provincia, CC.AA. o Estado.
- Conflicto entre información y acción → Entorpece el trabajo en red, que sería la respuesta adecuada.
- La salud pública que tenemos no es la salud pública que necesitamos.
Aunque hay algunos buenos ejs.: la reciente publicación del nuevo reglamento sanitario internacional, el tratado de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes.

¿Cómo Hacerle conocer a los políticos las repercusiones de sus políticas?

- **Health Impact Assessment**
- **Daños para la salud cuando los cambios son demasiado rápidos. Añadir racionalidad humanitaria a la racionalidad económica.**

El desarrollo como libertad

- **No desarrollo económico si no desarrollo humano (Amartya Sen).**





MM Causas	Frecuencia (%) de artículos en la literatura científica sobre causas de MM (2000-2004) n =1,232 artículos	Prevalencia de causas de MM según la OMS (2005)
Eclampsia-Preeclampsia	348 (28.25)	12%
Causas Indirectas: SIDA Anemia Malaria Enfermedad Cardíaca	329 (26.71) 127 (10.31) 97 (7.87) 83 (6.77) 22 (1,78)	20%
Hemorragia	243 (19.72)	25%
Infección	225 (18.26)	15%
Parto	31 (2.51)	8%
Aborto inseguro	46 (3.73)	13%
Otras Causas Directas	10 (0.81)	8%